



ส่วนที่ 1 รายละเอียดผู้เอาประกันภัย (Insured details)		
ชื่อ-นามสกุล Name- Surname	หมายเลข Ticket Protect No.	
ที่อยู่ Address		
อีเมล E-mail address	เบอร์โทร Mobile No	
ส่วนที่ 2 รายละเอียดของตั๋วการแสดงและลักษณะการเกิดเหตุ (Ticket & Loss detail)		
รายละเอียดตั๋ว Ticket	วันที่ซื้อตั๋ว Buying Date	ช่องทางการซื้อตั๋ว Buying Channel
	วันที่จัดการแสดง Date of The Show	ชื่อการแสดง Name of The Show
วัน/เวลาที่เกิดความเสียหาย Date & Time of loss/Accident	วันที่เกิดเหตุ Date of Loss	เวลา Time
	สถานที่เกิดเหตุ Location	
ประเภทของความเสียหาย Type of loss	<input type="checkbox"/> กรณีการบาดเจ็บ/การเจ็บป่วยรุนแรง/การถูกกักโรค (Serious injury / sickness/ Compulsory Quarantine) <input type="checkbox"/> กรณีการเสียชีวิต/บาดเจ็บสาหัส/เจ็บป่วยรุนแรง/การถูกกักโรคของสมาชิกในครอบครัว (Death/Serious injury /sickness/ Compulsory Quarantine of a family member) <input type="checkbox"/> กรณีความเสียหายต่อที่อยู่อาศัย (Housing damage) <input type="checkbox"/> กรณีเป็นพยานในชั้นศาล (To be a witness in court) <input type="checkbox"/> กรณีอุบัติเหตุรถยนต์ (Get into car accident) <input type="checkbox"/> กรณีเรียกรับบริการฉุกเฉินของรถยนต์ (Get emergency car service) <input type="checkbox"/> กรณีเดินทางไปทำงานตามคำสั่ง (Travel for work) <input type="checkbox"/> กรณีน้ำท่วม ลมพายุ ได้ฝุ่น และแผ่นดินไหว (Flood, Windstorm, Typhoon and Earthquake) <input type="checkbox"/> กรณีสอบวัดผลสถานศึกษา (Examination)	
รายละเอียดการเกิดเหตุ Detail		จำนวนเงิน Total claimed (THB)
<p>ข้าพเจ้ายินยอมให้โรงพยาบาล นายแพทย์ หรือผู้อื่นใด ซึ่งได้กระทำการตรวจสอบ และรักษาข้าพเจ้า มีอำนาจแจ้งต่อบริษัทหรือผู้แทนถึงการเจ็บป่วย การได้รับบาดเจ็บ ประวัติทางการแพทย์ การปรึกษา หรือการรักษา และสำเนาบันทึกของโรงพยาบาล หรือการแพทย์ของข้าพเจ้าได้ อนึ่งสำเนารูปถ่ายของหนังสือยินยอมนี้ให้ถือว่ามิผลบังคับและ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ / I, the undersigned, solemnly declare that the above information is correct, and authorize the company to obtain medical information about my previous illness or treatment that may be relevant to the handling of the claim. I also give the company the right to dispose of any unused ticket in the case.</p>		
ลงชื่อผู้เรียกร้อง Signature of claimant	วันที่ Date	
บริษัท ทูนประกันภัย จำกัด (มหาชน) Tune Insurance Company Limited 3199 อาคารมาลีนนท์ ทาวเวอร์ ชั้น 14 ถ. พระรามที่ ๔ แขวงคลองตัน เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10110 3199 Maleenont Tower, 14 <sup>th</sup> Floor, Rama IV Road, Khlong Tan, Khlong Toei, Bangkok 10110 Tel. 02 0785656 (Monday - Friday 8:30 a.m. - 5:00 p.m.)		